Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 1998–1999

26 211 Jeugdzorg 1999–2002

Nr. 11

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 1999

Inleiding

Tijdens het Algemeen Overleg Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van 24 september 1998 (25 619/26 211, nr. 18) heb ik u toegezegd de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) opdracht te geven om een onderzoek uit te voeren. Het onderzoek gaat over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de jeugdgezondheidszorg voor 0–4 jarigen, ook aangeduid als ouder- en kindzorg (OKZ). Daarnaast heb ik u bij brief van 15 april 1999 (DBO-CB-U 99545) laten weten dat ik u de resultaten zal toezenden tezamen met een door KPMG Management Consulting uitgevoerd onderzoek naar het feitelijk gebruik van de 0–4 jarigenzorg.
Nu beide onderzoeken zijn afgerond bied ik u hierbij de volgende rapporten aan:

a. «Toegang verboden?» Onderzoek naar kwaliteit en beschikbaarheid van de ouder- en kindzorg. Uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in samenwerking met TNO Preventie en Gezondheid (TNO-rapport «Verboden Toegang?». Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de ouder- en kindzorg in 1998).[1]
b. «Het feitelijke gebruik van de JGZ voor 0–4 jarigen», KPMG Management Consulting.[1]

In het planningsoverleg van 26 mei jongstleden heb ik u toegezegd u op hoofdlijnen te informeren over mijn reactie op de in beide rapporten genoemde conclusies en aanbevelingen. Daartoe geef ik u eerst een beknopt overzicht van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van beide onderzoeksrapporten. Vervolgens informeer ik u op hoofdlijnen over het JGZ beleid zoals dat mede op basis van de resultaten van genoemde onderzoeken vorm zal krijgen. Dit past in de toezegging (brief over de openbare gezondheidszorg van 9 juni jl. (26 598, nr. 1) u voor het zomerreces te informeren over de jeugdgezondheidszorg.

[1] Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

KST35929
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 1999

Overzicht belangrijkste bevindingen

Het IGZ rapport schetst een zorgelijke situatie binnen de Ouder- en Kindzorg. Volgens de opstellers van het rapport is er een algemeen beeld van achteruitgang op vele fronten. De inspectie stelt dat de OKZ-organisaties op een aantal essentiële onderdelen te kort schieten. Genoemd worden registratie, informatievoorziening, inzicht in demografische kenmerken, het bereik van de populatie en de organisatorische en strategische zichtbaarheid en zelfstandigheid. Ook de inhoudelijke ondersteuning binnen de organisaties en deskundigheidsbevordering wordt onvoldoende gevonden.

Een belangrijke nuancering is hierbij op zijn plaats. De opstellers wijzen er terecht op dat door de vaak onvoldoende respons op bepaalde aspecten, al of niet in combinatie met de onvoldoende registratie, het niet altijd mogelijk is algemeen geldende uitspraken te doen. Zo kan door de gebrekkige registratie niet worden vastgesteld in hoeverre het bereik onder kwetsbare groepen werkelijk is afgenomen. Over het algemeen zou volgens de onderzochte organisaties het bereik ruim boven de 95% liggen, maar er zijn slechts aanwijzingen, geen harde gegevens, om dat percentage te kunnen onderbouwen. Een andere relevante nuancering is dat het toegekende budget heeft geleid tot bezuinigingen op de overhead, met onder meer het gevolg dat lokaties zijn afgestoten. De organisaties hebben duidelijk gekozen voor het primaire proces, namelijk het bieden van zorg.
De conclusie van de inspectie, dat aan veel voorwaarden om kwalitatief verantwoorde zorg te kunnen leveren niet is voldaan, moet beoordeeld worden tegen de achtergrond van genoemde nuanceringen.
Het kwaliteitsvraagstuk dient ook bezien te worden in het licht van de constatering dat op belangrijke punten niet of nauwelijks een verandering is opgetreden ten opzichte van de situatie zoals die in 1991 door de Inspectie binnen de OKZ was aangetroffen.
Positief voor de ontwikkeling van kwaliteit binnen de OKZ in het algemeen is de toenemende standaardisatie en de totstandkoming van het Landelijk Centrum Ouder- en Kindzorg. De IGZ adviseert onder meer om bij de discussie over de positionering van de OKZ de organisatorische samenvoeging van de JGZ 0–4 jaar en de JGZ 4–19 jaar aan de orde te laten komen. Ik vind dat een goede suggestie.

In het onderzoek van KPMG zijn vooral motieven voor niet-gebruik van de JGZ 0–4 jaar onderzocht. Het onderzoek is kwalitatief van aard en geeft geen beeld van de omvang van de doelgroepen. Geconcludeerd wordt ondermeer dat de registratie van de thuiszorgorganisaties voor wat betreft de kinderen in «zorg» te wensen overlaat.
Om het doel van de JGZ «collectieve preventie» te realiseren doet het rapport de aanbeveling te komen tot aandacht op maat, preventieve gezondheidsonderzoeken, in de vorm van gedifferentieerde voorlichting en advisering naar doelgroepen. Met een goede, éénduidige registratie en periodieke evaluatie moet, aldus de onderzoekers, worden getoetst of het gebruik van het gekozen instrumentarium en de differentiatie in doelgroepen ook leidt tot betere realisatie van de collectieve preventie.

Het evaluatierapport «Op weg naar volwassenheid. Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996» dat door KPMG en TNO Preventie en Gezondheid is opgesteld, schetst eveneens een aantal tekortkomingen in de JGZ. Daarbij kan gewezen worden op het ontbreken van beleidsmatige afstemming tussen de JGZ 0–4 en JGZ 4–19 jaar op het terrein van epidemiologische en groepsgebonden cliëntgerichte activiteiten.

Bovengenoemde rapporten steunen mij in de overtuiging dat de komende maanden voortvarend gewerkt moet worden aan de verbetering van de organisatorische kwaliteit en van de positie van de OKZ in de JGZ. Hieronder geef ik de uitgangspunten van mijn beleid weer. Uiteraard dienen deze nader te worden uitgewerkt en ingevuld, in goede samenwerking met de betrokken partijen, zoals de LVT, VNG en LVGGD. Over het onderwerp positionering OKZ 0–4 jarigen zal ik u in het komende najaar een aparte beleidsnotitie toezenden.

Uitgangspunten van beleid

Het uitgangspunt voor mijn beleid met betrekking tot de JGZ is het streven naar een kwalitatief hoogwaardige integrale JGZ 0–19 jaar. Financiering hiervan dient «eenvormig» plaats te vinden. De lijn hiertoe is reeds ingezet in het Regeerakkoord 1998. Afgesproken is onder meer dat in samenspraak met de sector één basispakket voor de ongedeelde JGZ wordt geformuleerd dat alle JGZ-activiteiten omvat die in gestandaardiseerde vorm aan elk kind in Nederland moet worden aangeboden en dat verankerd wordt in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Het is de bedoeling dat de beleidsmatige afstemming binnen de JGZ voor 0–19 jarigen aanzienlijk wordt versterkt, alsmede de uitoefening daarvan. Door het opnemen van de 0–4 jarigen in samenhang met de jeugdgezondheidszorg voor 0–19 jarigen in de WCPV worden de verbindingen met het gemeentelijk gezondheidsbeleid beter gerealiseerd. Dit uitgangspunt sluit niet alleen aan op de brief die de minister van VWS op 9 juni naar uw Kamer heeft gestuurd over de Openbare gezondheidszorg (DBO-CB-99654) maar ook op de brief van de Minister van GSI over de voortgang van het grotestedenbeleid van 3 juni jl. (GSIB/GSB99U71531). In dit verband zend ik u bijgaand ter kennisneming de reactie van de Sectie Jeugdgezondheidszorg op het advies van het platform openbare gezondheidszorg van 19 februari 1999 (brief Sectie JGZ dd. 20 mei 1999). Ik ga ervan uit dat JGZ-taken die thans door gemeenten worden uitgeoefend ook in de toekomst door hen worden voortgezet.

Positie LVT

De positionering van de OKZ is ook bij de LVT in discussie. Op 17 juni heeft de LVT en LC OKZ mij een beleidsnotitie aangeboden, waarin de toekomstige positionering en financiering van de OKZ centraal staan. De lidinstellingen zullen hierover in het najaar een standpunt bepalen. Uiteraard zal ik dit standpunt bij de toegezegde notitie over de nadere invulling van mijn beleidsvoornemens betrekken.

Concrete stappen

Vooruitlopend op mijn beleidsnotitie heb ik voorbereidingen getroffen voor een aantal concrete stappen.

Er bestaan onder meer vragen over het aan de uitvoering van de OKZ verbonden budget. Vergeleken met het eerder genoemd «evaluatie onderzoek van 1996» zijn er aanwijzingen dat met de introductie van het status aparte-budget de ontevredenheid over de ter beschikking staande middelen bij thuiszorgorganisaties is toegenomen. Hoewel het volgens het onderzoeksrapport – gezien de mate van respons – de vraag is of deze conclusie algemeen geldig is, ben ik voornemens zo spoedig mogelijk een onderzoek naar de financiën van de OKZ te laten verrichten. Als peiljaar zal het jaar 1996 worden genomen (dus voordat er een apart budget was).

Daarnaast start de Inspectie voor de Gezondheidszorg nog dit jaar de voorbereidingen voor een gericht onderzoek naar de kwaliteit van de

werkelijk geleverde zorg, voor zover dit op basis van de huidige product-beschrijvingen en normeringen haalbaar en mogelijk is. De in kwalitatief opzicht kwetsbare positie van de huisarts als CB-arts krijgt daarbij aandacht.

Vooruitlopend op de definitieve vaststelling van het basispakket JGZ in het najaar, is met de LVT afgesproken om de product omschrijving OKZ spoedig na het zomerreces af te ronden. Op grond van de product-omschrijving, alsmede op basis van het te verwachten kindertal per werkgebied van OKZ-instellingen, kan vervolgens het COTG een verdelingssystematiek uitwerken; streefdatum invoering is 1 januari 2000. Tenslotte zal ik een gesprek aangaan met de LVT om te bezien hoe op zo kort mogelijke termijn verbeteringen kunnen worden aangebracht in de nu ontoereikende OKZ-registraties en op welke wijze éénduidigheid kan worden gerealiseerd in het gebruikte begrippenkader.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart